

5010-8. IMPLICACIONES PRONÓSTICAS DE LA DISFUNCIÓN TEMPRANA DE VENTRÍCULO DERECHO EN PACIENTES CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN DE VENTRÍCULO IZQUIERDO EN RANGO MEDIO: STRAIN MIOCÁRDICO, UNA HERRAMIENTA INTERESANTE

Miguel Amores Luque, Marina Pascual Izco, Gonzalo Alonso Salinas, Ana García Martín, Rocío Hinojar Baydes, Álvaro Lorente Ros, José Julio Jiménez Nácher, Ariana González Gómez, Cristina García Sebastián, Héctor Manjón Rubio, José Luis Zamorano Gómez y Covadonga Fernández Golfín

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: En las vigentes guías de insuficiencia cardiaca (IC) de la Sociedad Europea de Cardiología, los pacientes con fracción de eyección en rango medio (IC-FEm) constituyen un grupo de pacientes con poca evidencia con respecto a la etiología, fisiopatología, pronóstico y estrategias de manejo de la insuficiencia cardiaca. Se ha demostrado que el ventrículo derecho (VD) desempeña un papel fundamental en la evolución de pacientes con diferentes afecciones miocárdicas. El objetivo de este estudio es evaluar la importancia pronóstica de parámetros ecocardiográficos clásicos y avanzados que involucran al VD en pacientes con IC-FEm.

Métodos: Se incluyeron 36 pacientes con IC-FEm. El objetivo primario fue la hospitalización por IC. Las variables clínicas, así como el objetivo primario se obtuvieron de la historia clínica electrónica. Se recogieron parámetros ecocardiográficos convencionales de morfología y función del ventrículo izquierdo, aurícula izquierda y ventrículo derecho. La evaluación avanzada del VD se realizó mediante un software específico para la obtención del strain global y de pared libre. El análisis estadístico se realizó con SPSS versión 24.0.

Resultados: La edad media fue de $66,2 \pm 15,7$ años. 29,3% eran mujeres. La mediana de seguimiento fue de 1269 (406-1498 días). La fracción media de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) fue de $44,5 \pm 4,5\%$. La etiología principal de la disfunción del VI fue isquémica (58,3% $n = 21$). Los principales resultados se muestran en la tabla.

Resultados

Variable	Ingresan por IC (n = 8)	No ingresan (n = 27)	p
FEVI (%)	43,7; 3,4	47,2; 2,9	0,292

Strain PLVD	20,1; 5,1	26,2; 4,0	0,022
TAPSE	19,3; 2,9	22,7; 4,7	0,115
PSAP	54,1; 26,5	28,2; 3,4	0,053
Diámetro aurícula izquierda (cm)	5,3; 1,4	3,8; 0,6	0,002
Volumen aurícula izquierda (indexado)	55,4; 40,9	30,2; 9,8	0,001

FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; Strain PLVD: strain de pared libre del ventrículo derecho; TAPSE: desplazamiento sistólico del anillo tricuspídeo; PSAP: presión sistólica en la arteria pulmonar.

Conclusiones: Diferentes parámetros ecocardiográficos se asocian a la descompensación de IC en pacientes con IC-FEm. Junto con el tamaño de la aurícula izquierda, la disfunción temprana del VD, evaluada por strain, parece predecir la hospitalización por IC incluso antes de que otros parámetros clásicos se vean alterados. Se necesitan estudios de mayor tamaño muestral para confirmar estos resultados y definir su valor clínico.